様式　1

出産育児一時金等〔内払金〕支払依頼書

年　　月　　日

被保険者等　記号･番号		生　年　月　日			
	―	昭和 平成	年	月	日

被保険者 の氏名	（フリガナ）	事業所の名称	
		事業所の所在地	
被保険者 の住所	郵便 番号 ―	（フリガナ） 電話　　（　　）	

支払 方法	支払 金融 機関	金融機関コード	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知	銀行 金庫 信組	本店 支店
					信連 信漁連 農協 漁協	本所 支所 本店 支店
1. 窓口払い 2. 口座振込		口座番号			口座名義	（フリガナ）

被保険者のマイナンバー記載欄
（**※被保険者等　記号・番号を記入した場合は<u>不要です</u>**）

受付年月日